

BAB I

PENDHULUAN

A. Latar Belakang

Infark miokardium merupakan proses rusaknya jaringan jantung akibat suplai darah yang tidak adekuat sehingga aliran darah koroner berkurang. Hal ini bisa disebabkan oleh adanya penyempitan kritis arteri koroner karena aterosklerosis atau penyumbatan total arteri oleh emboli/trombus atau adanya penurunan aliran darah (Smeltzer & Bare, 1996).

World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa penyakit kardiovaskuler, terutama sindrom koroner akut (SKA) akan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Negara-negara berkembang sebelum tahun 2020 (Katz, 2006). Pada tahun 2013, kurang lebih 478.000 pasien di Indonesia didiagnosa Penyakit Jantung Koroner. Prevalensi ST elevasi miocard infark (STEMI) meningkat dari 25% ke 40% dari prosentase Infark Miokard (Depkes, 2013)

Data dari *Global Registry Acute Coronary Event* (GRACE 2001), menunjukkan pasien yang datang ke rumah sakit dengan

keluhan nyeri dada ternyata yang terbanyak adalah Infark Miocard Akut dengan ST Elevasi (34%), Infark Miocard Akut tanpa ST Elevasi (31%) dan Angina Pektoris Tidak Stabil (29%) (Luepker, 2003 ; Budaj dkk, 2003).

Nyeri dada yang tiba-tiba dan berlangsung terus menerus, terletak dibagian bawah sternum dan perut atas, adalah gejala utama yang biasanya muncul. Nyeri akan terasa semakin berat sampai tidak tertahankan. Rasa nyeri yang tajam dan berat, bisa menyebar ke bahu dan lengan biasanya lengan kiri. Nyeri ini muncul secara spontan (bukan setelah bekerja berat atau gangguan emosi) dan menetap selama beberapa jam sampai beberapa hari dan tidak akan hilang dengan istirahat maupun nitrogliserin (Smeltzer & Bare, 1996). Nyeri pada pasien ST elevasi miocard infark (STEMI) yang tidak tertangani dapat menyebabkan kecemasan, distres emosional, dan tidak dapat beristirahat sehingga perawat perlu memberikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien dalam mengatasi nyeri.

Kolcaba (2007) menyatakan bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Kenyamanan tersebut merupakan nyaman secara fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural,

sehingga terbebas dari nyeri. Seseorang yang merasakan nyeri berarti dia tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyamannya, disinilah peran perawat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya. Intervensi keperawatan dalam upaya peningkatan kenyamanan.

Ada dua pendekatan yang digunakan dalam manajemen nyeri, yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri, sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri, dalam penelitian ini merupakan pengembangan dari teori comfort Kolcaba dalam upaya meningkatkan kenyamanan pasien dengan ST elevasi miocard infark, yaitu *coaching* adalah pemberian edukasi psikospiritual dan *comfort food* yaitu berupa pemberian hipnoterapi (McCloskey & Bulechek, 2000).

Edukasi merupakan intervensi kenyamanan menurut Kolcaba, yaitu pemberian informasi terkait STEMI, dan edukasi psikospiritual. Dimana menurut Haruyama (2013) edukasi akan membuat pasien berfikir positif terhadap nyeri yang dialami, pikiran

positif adalah syarat terbaik untuk membantu pengeluaran endorfin. Selain itu edukasi psikospiritual yaitu dengan mengajak berdzikir dan berdoa, hal tersebut akan dapat memberikan ketenangan dan ketentraman jiwa.

Hipnoterapi merupakan salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologi dengan membantu pasien pada keadaan rileks sehingga dapat menstimulir otak untuk melepaskan neurotransmiter yaitu encephalin dan endorphen. Endorphen berfungsi meningkatkan mood sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap nyeri. Hipnoterapi dapat mengalihkan perhatian klien dengan sugesti yang diberikan sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan. (Nurindra, 2009)

Penelitian tentang hipnoterapi dan edukasi untuk nyeri STEMI belum pernah dilakukan. Dewi (2011) menyebutkan dari hasil penelitiannya bahwa hipnoterapi efektif sebagai salah satu alternative untuk mengatasi nyeri akut dan kronis. Nyeri STEMI disebabkan oleh adanya plak arterosklerosis yang mengalami fisur, ruptur atau ulserasi dan mengakibatkan oklusi arteri koroner. Kerusakan jaringan pada lokasi ruptur plak akan menyebabkan sintesa prostaglandin, sehingga akan menimbulkan sensitisasi dari

reseptor-reseptor nosiseptif dan mengeluarkan zat-zat mediator nyeri seperti serotonin yang akan menimbulkan sensasi nyeri (Sudoyo, 2006) .

Hipnoterapi dapat meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh dengan membantu pada kondisi rileks atau tenang. Endorphin merupakan analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh, dan akan berinteraksi dengan input nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Endorphin dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis sebagai pintu dapat terbuka dan tertutup untuk menyalurkan nyeri. (Antman dan Braunwald, 2005).

Dari latar belakang tersebut peneliti merasa perlu dan tertarik untuk mengetahui pengaruh pemberian hipnoterapi dan edukasi terhadap skala nyeri dada pada pasien STEMI.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian hipnoterapi dan edukasi terhadap skala nyeri pada pasien ST elevasi miocard infark (STEMI)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian hipnoterapi dan edukasi terhadap skala nyeri pada pasien ST elevasi miocard infark (STEMI).

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan skala nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) sebelum dan sesudah pemberian hipnoterapi dan edukasi pada kelompok eksperimen.
- b. Menganalisis perbedaan skala nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) sebelum dan sesudah pemberian edukasi pada kelompok kontrol.
- c. Menganalisis perbedaan skala nyeri ST Elevasi Miocard Infark (STEMI) pada kelompok kontrol dan eksperimen setelah pemberiaan hipnoterapi dan edukasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Mengembangkan batang tubuh keilmuan keperawatan dengan memperkaya teori tentang hipnoterapi dan edukasi pada

penanganan nyeri pada pasien STEMI (*ST elevasi miocard infark*).

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penerapan hipnoterapi dan edukasi dalam pelayanan keperawatan dan diharapkan dapat memberi masukan kepada peneliti lain untuk meningkatkan ilmu pengetahuan tentang hipnoterapi dan edukasi yang merupakan bagian dari intervensi keperawatan untuk mengurangi skala nyeri pada pasien dengan STEMI.

b. Bagi praktisi klinik keperawatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah, dan dapat dijadikan salah satu acuan dalam penerapan menangani masalah nyeri pada pasien STEMI

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan dapat dijadikan sebagai rujukan dalam pembuatan

regulasi penanganan masalah nyeri khususnya pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler (STEMI)

E. Penelitian Terkait

1. Dewi dan Putri (2011)

Judul : Pengaruh Teknik Hipnoterapi Terhadap Nyeri Klien Post Appendectomy di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi

Metode: Penelitian ini menggunakan desain Pra-Eksperimen dengan rancangan *One-Group Pre and Post-Test Design*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 10 responden di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi, Sampling penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Uji statistik yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Paired T-Test*.

Hasil: Terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap nyeri post appendectomy di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi dengan uji statistik *Paired T-Test* dengan tingkat kemaknaan $p = 0,00$

2. Mulyadi (2011)

Judul: Pengaruh Hipnosis terhadap Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Penurunan Nyeri Sendi dan Disabilitas) pada Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen karena tidak dapat mengendalikan variabel pengganggu dan tidak dapat melakukan randomisasi sampel. Total populasi lansia di panti Werdha Hargodedali sebanyak 40 lansia. Jumlah populasi penelitian sebanyak 20 lansia, yaitu lansia yang menderita nyeri sendi dan disabilitas saat penelitian di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. Analisis data dengan *chi square* dengan *confidence interval* 95% untuk membandingkan tingkat nyeri dan disabilitas antara kelompok kontrol dan perlakuan, sedang untuk membandingkan tingkat nyeri dan disabilitas sebelum dan sesudah perlakuan digunakan uji tanda dengan *confidence interval* 95%

Hasil: hipnosis dapat menurunkan tingkat nyeri namun belum dapat menurunkan tingkat disabilitas

3. Astari (2010)

Judul: Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta

Metode: Penelitian ini adalah penelitian *Experiment* dengan rancangan *pretest-posttest Design*. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Non Probability Sampling dan Purposive Sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 27 klien di rawat inap bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. Uji statistik yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Hasil: uji statistic dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai Z score = -460 dengan *p-value* = 0,001, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh hipnoterapi terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi fraktur femur di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Ortopedi Surakarta.

4. Nugroho, dkk (2012)

Judul: efektifitas pijat refleksi kaki dan hipnoterapi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Sumpiuh dan klinik terapi pijat refleksi kaki pak Lilik. Metode:

Penelitian ini merupakan eksperimen dengan *two group pre test-post test design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden, dan terbagi menjadi dua group. Group pertama berjumlah 30 responden untuk perlakuan pijat refleksi dan group kedua berjumlah 30 responden mendapatkan perlakuan hipnoterapi. Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The Mann Whitney Test* dengan nilai kemaknaan sig = 0,05.

Hasil: ada peningkatan yang signifikan antara pengukuran pertama-kedua pada fleksi sendi lutut kanan dan kiri dan antara pengukuran pertama-ketiga pada fleksi sendi lutut kiri. Simpulan pada penelitian ini adalah latihan ROM selama dapat meningkatkan fleksibilitas sendi lutut kiri sebesar 35° atau 43,75%.

5. Hastuti, (2011)

Judul: Pengaruh Hipnoterapi terhadap perubahan skala nyeri pasien fraktur ekstermitas diruang bedah RSUD Muntilan.

Metode: penelitian kuantitatif dengan jenis eksperimental *Experimental Randomized pre test post test control design*.

Sampel yang digunakan sejumlah 32 pasien dengan fraktur

ekstremitas, 16 pasien sebagai kelompok perlakuan dan 16 pasien sebagai kelompok kontrol. Sampel diambil diambil melalui quota sampling. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon*

Hasil: rata rata skala nyeri sebelum hipnoterapi kelompok perlakuan 6,94 dan setelah dilakukan hipnoterapi rata rata menjadi 3,56. Uji non parametrik *Wilcoxon test* menunjukkan nilai Z -3, 475 signifikansi ($p = 0,001$) yang berarti $sig < \alpha = (0,05)$. Disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan hipnoterapi pada pasien ftaktur di RSUD Muntilan.

6. Mohammadpour, 2014

Judul : The effects of topical heat therapy on chest pain in patients with acute coronary syndrome : a randomized double-blind placebo-controlled clinical trial.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *randomized double-blind placebo-controlled clinical trial*.

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 66 responden dengan sindrom koroner akut di unit perawatan jantung Rumah Sakit Pendidikan, Gonabad, Iran. Responden pada kelompok perlakuan dan kelompok placebo mendapatkan terapi panas lokal

menggunakan paket panas 50⁰ C dan 37⁰ C. Peneliti akan menilai intensitas nyeri, durasi, dan frekuensi, serta kebutuhan untuk terapi analgesik opioid baik sebelum dan sesudah penelitian

Hasil: Terapi placebo panas tidak secara signifikan mengurangi intensitas, durasi, dan frekuensi episode nyeri. Namun intensitas nyeri, durasi dan frekuensi pada kelompok eksperimen menurun secara signifikan setelah penelitian.